

20) 食道再建術により経口摂取可能となった食道気管支瘻合併食道癌の1例

相川 啓子・佐藤 栄午
 豊島 宗厚・曾我 憲二 (日本歯科大学
 柴崎 浩一 (新潟歯学部内科)
 植木 秀功・富山 武美
 川合 千尋・吉田 奎介 (同 外科)
 鶴谷 孝 (厚生連三条総合
 病院)

症例；50歳，女性。1991年1月から食道のつかえ感があり，近医にて食道扁平上皮癌と診断された。食道気管支瘻も認められ，2月に当科に入院。放射線照射，抗癌剤療法後，人工食道を挿入し経口摂取可能となり退院した。10月末，嚥下障害（つかえ感，誤嚥）が出現し，食道透視にて左主気管支に造影剤の流入を認めたため11月8日，再入院となった。人工食道抜去後の食道内視鏡にて食道と気管分岐部近傍の左主気管支に約7mmの瘻孔を認めた。人工食道の再留置，位置の移動，各種人工食道の挿入を試みたが瘻孔は閉鎖出来なかったため，当院外来にて翌年1月30日胃管を用い胸骨前に食道バイパスを再建し，食道口側断端は閉鎖し肛門側は空腸に吻合した。術後経過良好で経口摂取可能となり，現在も健在である。医学的手術適応は無いが，末期癌患者に対するQOL向上のための社会的適応と考えられた貴重な症例と考え報告した。

21) 膵頭部膵管癌（第一癌）・右尿管癌の異時性重複癌で3年以上生存中の1例

川口 英弘・大谷 哲也 (巻町国民健康保険
 病院外科)
 登坂 尚志・高山 昌史 (同 内科)
 古泉 孝子 (新潟大学泌尿器科)
 渡辺 英伸 (同 第一病理)

【症例】61歳男性【既往歴】昭和62年胆嚢ポリープにて胆嚢摘出術。昭和63年十二指腸潰瘍にて保存的治療。

【現病歴】平成1年4月1日右上腹部痛を主訴とし，閉塞性黄疸の診断で当院内科入院。CTにて膵頭部に2×2cmの腫瘤を認め，膵頭部癌の診断にて4月8日外科転科。4月11日PTBD施行し胆汁の細胞診では癌細胞陽性。5月8日手術（膵頭十二指腸切除術，R1）施行。切除標本の病理検索では膵頭部に26×22mmの膵管癌を認め下部胆管への浸潤陽性。リンパ節転移（-）。術後経過良好にて6月25日退院し外来にて加療。平成3年5月1日に施行したCTで右腎盂と尿管の拡張を認め，6月26日大学泌尿器科入院し精査の結果右尿管腫瘍の診

断で7月22日手術（右腎尿管全摘術）施行。切除標本の病理検索では移行上皮癌でG1，Ta，n0，e0にて治療切除と判定。膵管癌の手術より3年以上経過した現在再発の徴候なく生存中。【考察】膵管癌を第一癌とする重複癌の報告は皆無とされているが今回経験したので報告する。

22) 早期十二指腸癌と進行直腸癌の重複した1例

河内 保之・岡村 直孝
 渡辺 健寛・八木 伸夫
 金田 聡・若桑 隆二 (長岡赤十字病院)
 田島 健三・和田 寛治 (外科)

十二指腸球部における癌の発生はまれであるが，今回同部の早期癌と直腸の進行癌を合併した1例を経験した。いずれも手術により根治し得たので報告する。症例は74歳の女性で検診により十二指腸の異常を指摘され，当院受診した。一方肛門より時に出血するとの愁訴もあり，上部及び下部消化管を精査した。その結果十二指腸球部には山田Ⅲ型の隆起性病変が認められ早期癌と考えられた。また直腸にはほぼ1/3周の2型進行癌が認められた。全身状態や年齢を考慮し2期に分け手術を行った。すなわち十二指腸癌に対しては胃垂全摘に球部を可能な限り切除した。一方直腸癌にたいしては低位前方切除術を行った。いずれも組織学的に根治性を得ることができた。術後経過はいずれも良好であり，再発の兆候なく通院中である。

23) 胃癌と肝内胆管癌の同時性重複癌の1例

加藤 英雄・佐藤 攻
 清水 武昭 (信楽園病院外科)
 五十川 修・柳沢 善計 (同 内科)
 村山 久夫 (同 内科)
 森田 俊 (同 病理)
 味岡 洋一 (新潟大学第一病理)

重複癌では，胃癌と他臓器癌との重複例が多いとされているが胃癌と胆管癌の重複は比較的まれである。

今回，胃癌と肝内胆管癌の同時性重複癌と思われる症例を経験したので報告する。

症例は73歳，男性で，主訴は歩行時の息切れ。当院内科受診し胃内視鏡にて胃体上部前壁よりにBorr2型進行胃癌を認めた。CTでは肝左葉にcystと転移を疑わせる腫瘤を認めた。膵脾合併胃全摘術及び肝左葉切除術にて両病変を切除し得た。胃病変は4.0×2.7cm，深